

# ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ



# Опухоли головы и шеи

## Опухоли ЛОР-органов:

- гортаноглотки,
- ротоглотки,
- носоглотки,
- носа и
- придаточных пазух,

## Опухоли челюстно-лицевой области:

- языка,
- дна полости рта,
- челюстей,
- слюнных желез,
- кожи головы,
- лица,

## Внеорганные опухоли шеи:

- кисты,
- невриномы,
- хемодектомы
- др.

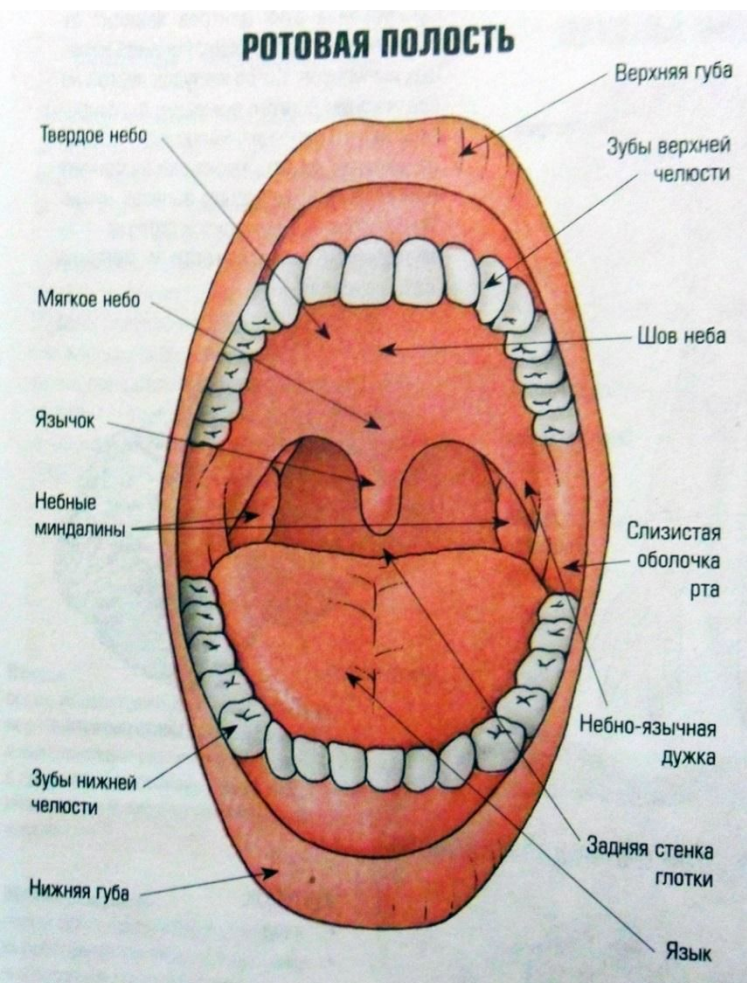
## Опухоли щитовидной железы

В эту группу не входят:  
1. Опухоли глаз.  
2. Опухоли полости черепа.

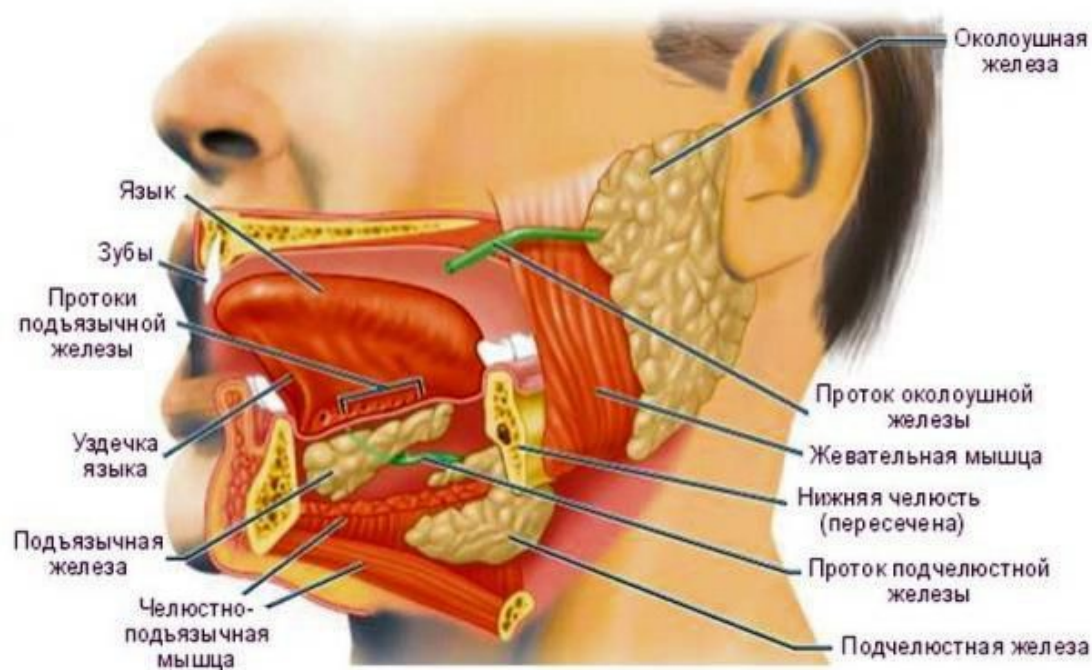


# СТРОЕНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

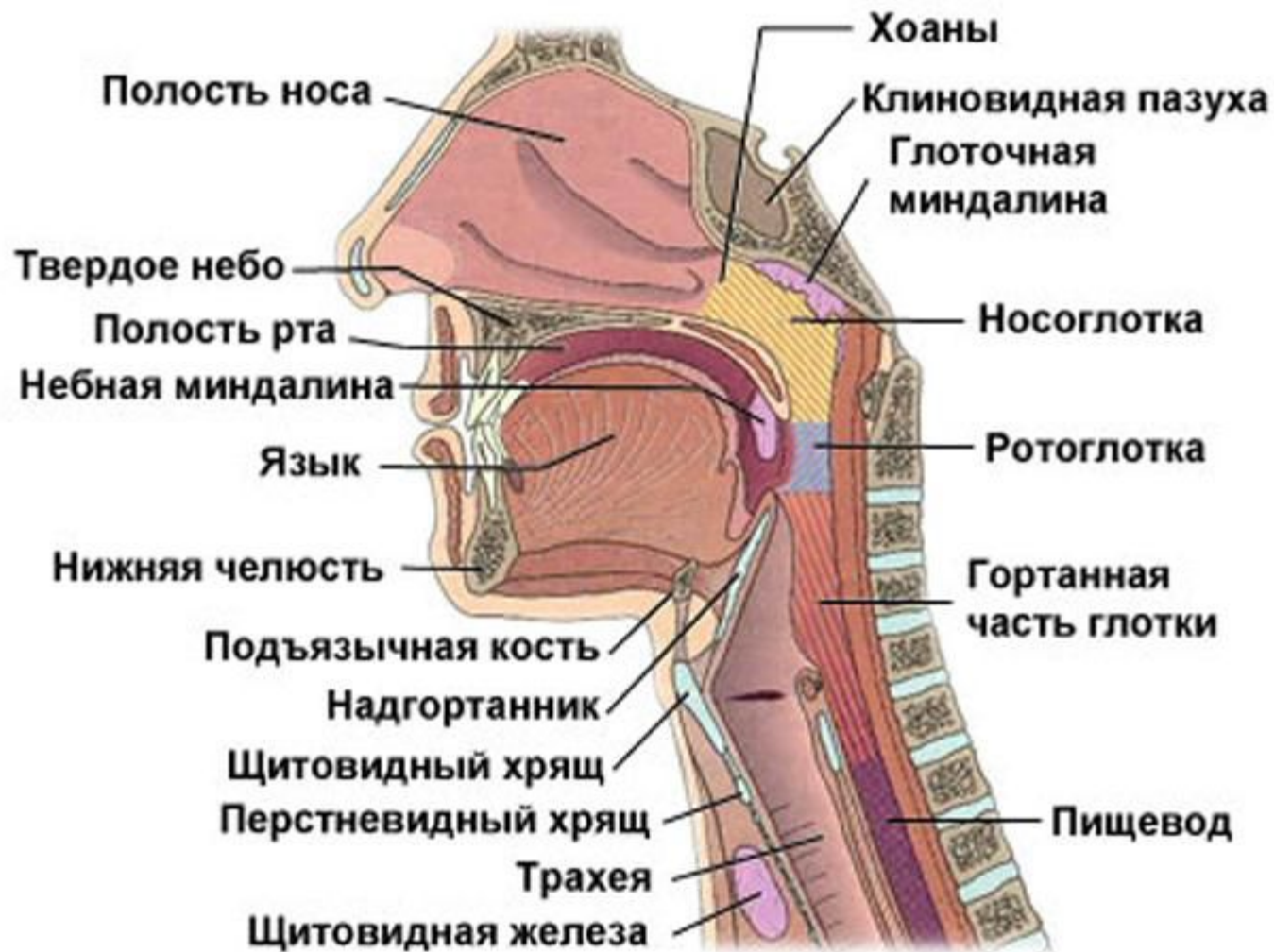
Злокачественные опухоли могут возникать в любых тканях и органах головы и шеи. Выделяют более 30 локализаций новообразований в области головы и шеи.



Полость рта включает преддверье рта и собственно ротовую полость. Раковая опухоль может поражать язык, твердое небо, дно ротовой полости (подъязычную область), десны и выстилку губ и щек (слизистую оболочку).



# АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ГЛОТКИ



Глотка - жизненно-важный орган, в котором происходит перекрест дыхательного и пищеварительного трактов. Глотка играет важную роль в формировании иммунитета, в образовании голоса и речи, актах дыхания и глотания.

# ВИДЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И

В 90% случаев рак головы и шеи представляет собой **плоскоклеточную карциному**. Опухоль возникает в клетках слизистой оболочки ротовой полости, носа, глотки, уха или поверхностного слоя, покрывающего язык.

**Лимфомы:** развиваются из клеток лимфатической системы.

**Аденокарциномы:** развиваются из клеток, выстилающих протоки железистых органов.

**Саркомы:** образуются из клеток, которые формируют мышцы, хрящи или кровеносные сосуды.

**Меланомы:** берут начало из клеток под названием меланоциты, которые придают особый цвет коже и радужке глаза.



# РАК ГУБЫ



# РАК ГУБЫ

Рак губы — злокачественная опухоль из элементов покровного эпителия красной каймы губ.



**Красная кайма губ — широкая переходная зона между слизистой оболочкой полости рта и кожей, покрытая многослойным плоским эпителием с тонким слоем ороговения. Верхняя губа поражается раком редко. Это объясняется анатомо-физиологическими особенностями губ (недостаточная смазка жиром) и неодинаковой подверженностью канцерогенным факторам.**

**Более 76% случаев поражений губы возникает у мужчин.**

**Стандартизованная заболеваемость у мужчин — 3,62 случая на 100 000 населения, у женщин — в 10 раз меньше. Пик приходится на возрастную**

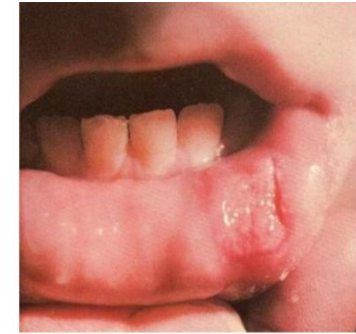
# Этиология и патогенез



**гиперкератоз**



**лейкоплакия**



**папиллома**



**трещина**



**кератоакантома**

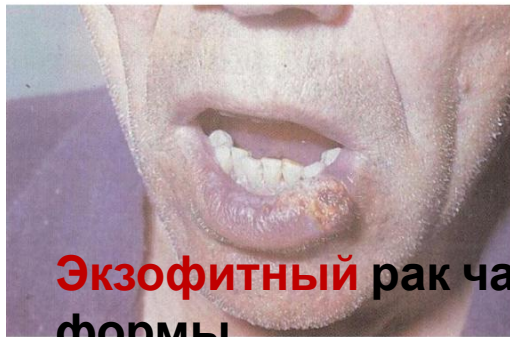
Очаговые дискератозы и папилломы обычно относят к облигатному предраку. Они проявляются гиперкератозом или лейкоплакией.

Эритроплакии относят к деструктивным формам дискератоза, которые проявляются трещинами и язвами на красной кайме губы.

Большой тенденцией к злокачественной трансформации обладают также диффузный дискератоз и кератоакантома.



На красной кайме нижней губы в стороне от средней линии возникает небольшое образование или участок уплотнения, выступающий над поверхностью. В центре образования формируется эрозия или язва с зернистой поверхностью и валикообразным краем.



Образование отличается плотной консистенцией и постепенно увеличивается в размерах, приобретает неправильную форму. Границы образования нечёткие. Нередко опухоль растёт на фоне лейкоплакии, эрозий или трещины, кровоточит.

**Экзофитный** рак чаще возникает из папиллярной формы

продуктивного диффузного дискератоза. Опухоль

плотной консистенции часто покрыта плоскими чешуйками.

**Эндофитный** рост характеризуется язвой с неровными плотными краями,

часто появляется на фоне деструктивного дискератоза, быстро инфильтрирует мягкие ткани губы и склонен к метастазированию.

Характерная гистологическая форма опухоли — плоскоклеточный рак,

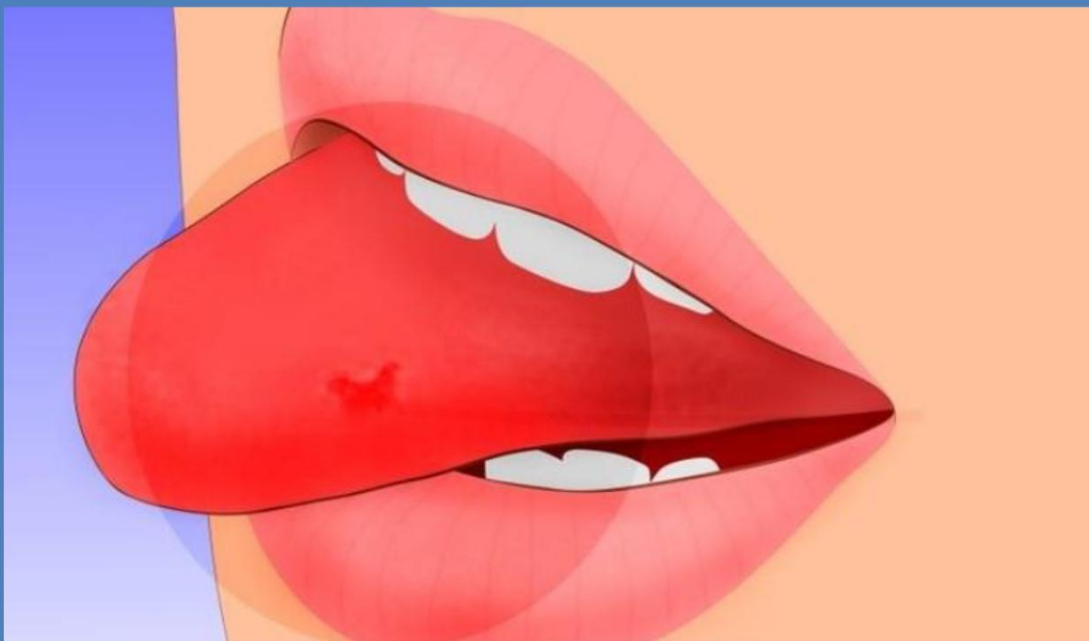
# Гистология

В 95% случаев развивается плоскоклеточный рак, который бывает ороговевающим или неороговевающим. Первый тип опухолей характеризуется поверхностным медленным ростом, второй склонен к инфильтрации (прорастанию внутрь) и изъязвлению.

Редкие гистологические виды:  
карцинома слюнных желез;  
нейроэндокринная карцинома;  
меланома.

## Классификация форм рака губы по клиническому течению:

- **папиллярная**, развивающаяся из папиллом (новообразование имеет валикообразные края и некротическое дно в центре);
- **бородавчатая**, развивающейся в подслизистом слое губы на почве дискератоза диффузного типа;
- **язвенная и язвенно-инфильтративная** (эти формы являются наиболее агрессивными и прорастают вглубь мышечного слоя

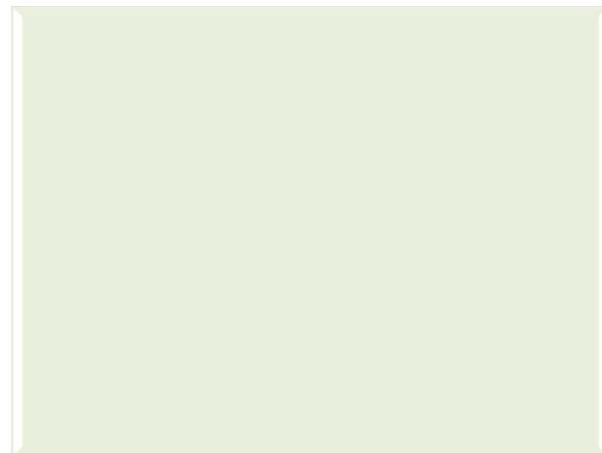
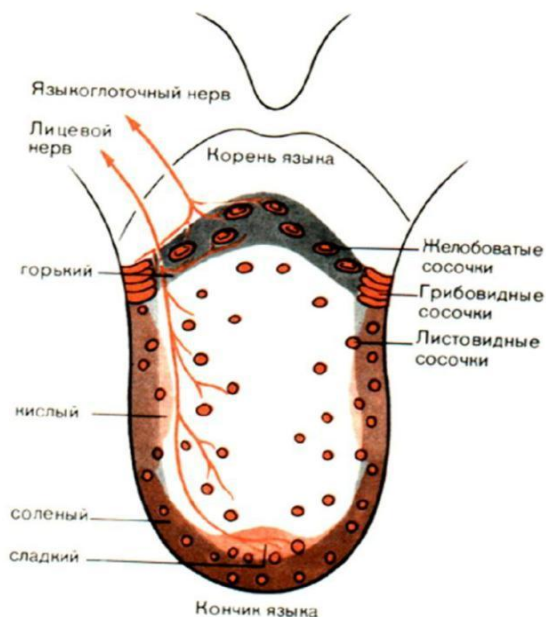
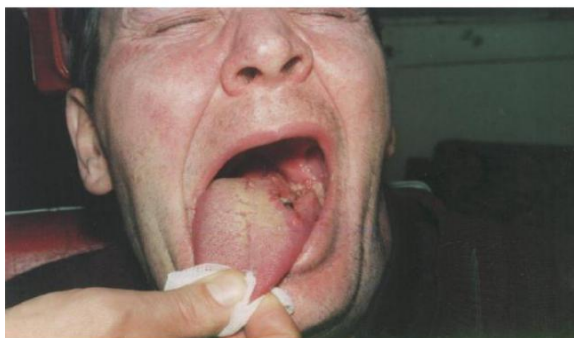


# РАК ЯЗЫКА

**Характеризуется локальным или диффузным уплотнением тканей языка, образованием на его поверхности папилломатозных выростов или язвы.**

**Рак языка отличается быстрым ростом опухоли и ее метастазированием в лимфоузлы, легкие, кости, головной мозг и печень.**

# РАК ЯЗЫКА



Рак языка составляет 0.45% от всех ЗН. Средний возраст больных — 60 лет, но рак языка может возникать и у больных моложе 30 лет. Соотношение мужчин и женщин — 3:1.

Боковая поверхность средней трети языка по частоте поражения стоит на первом месте, затем следует корень, спинка и кончик. Следует помнить о различном происхождении рака передних 2/3 языка (из эктодермы) и задней 1/3 (энтодерма). С этим связаны особенности дифференцировки, клинического течения, радиочувствительности и стадирования.

# Классификация рака языка

**В зависимости от локализации опухоли выделяют рак:**

- подъязычной области;
- кончика языка;
- корня языка;
- боковых поверхностей (встречается наиболее часто);
- спинки языка.



Начальная степень рака  
подъязычной области



Злокачественный процесс поразил  
корень языка



Поражение спинки языка  
злокачественным процессом

# Классификация рака языка

## По гистологическому составу:

- плоскоклеточный рак;
- аденокарцинома.



## Различают три анатомические формы:

**Язвенная.** Характеризуется появлением уплотнения на языке, которое со временем перерождается в язвочку. Может сопровождаться болью, кровоточивостью.

**Узловатая.** Новообразование имеет плотную консистенцию и чёткие края, на его поверхности присутствуют беловатые пятна.

**Папиллярная.** Такое образование твёрдое на ощупь, возвышается над поверхностью здоровых тканей, сверху имеет плотные бляшки.

## По характеру роста опухоли:

**Экзофитная.** Образование выступает в ротовую полость.

**Эндофитная.** Опухоль прорастает в глубокие ткани языка и рта.

**Смешанная.**



# Гистология

## Плоскоклеточный ороговевающий рак языка

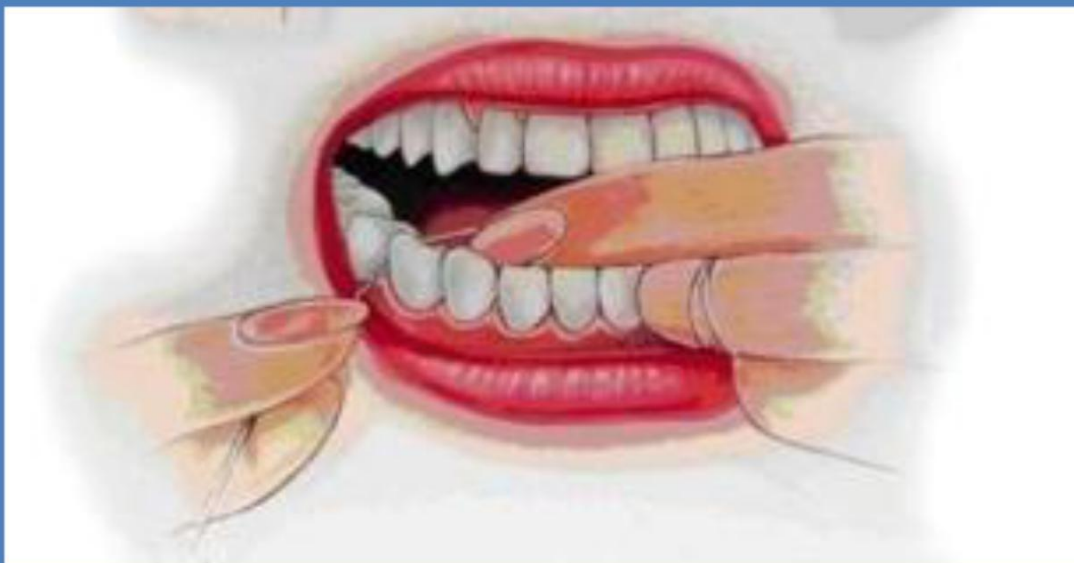
Диагностируется в 90% случаев.

Различают два типа : **поверхностный**, поражающий только эпителий, и **глубокий**, прорастающий в мышечные ткани.

Обе формы протекают довольно агрессивно, а отличительной чертой являются четкие ороговевшие контуры, которыми обрастают язвы.

Поверхность раковой опухоли возвышается над плоскостью языка, имеют серый оттенок и плотную структуру.

На передней части языка преобладают ороговевающие формы рака, ближе к корию и на нижней поверхности языка — неороговевающий и низкодифференцированный.

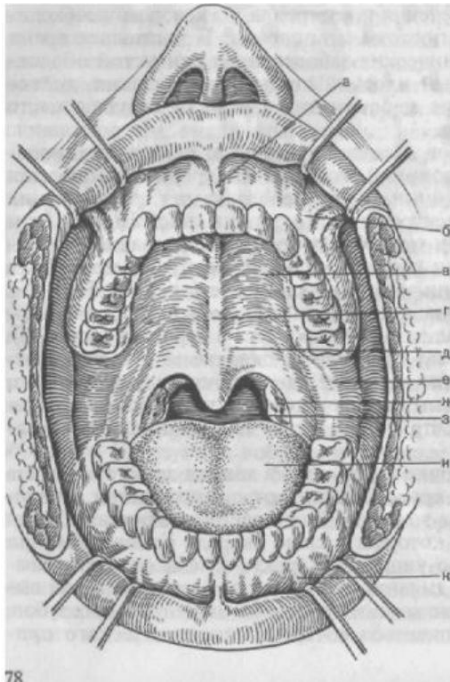


# **РАК ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА**

# РАК ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА

**ЗН, исходящие из плоского  
неороговевающего эпителия  
слизистой оболочки**

**дна полости рта**



**щёк**



**твёрдого и мягкого  
нёба**

**альвеолярного отростка  
верхней  
и нижней челюстей**

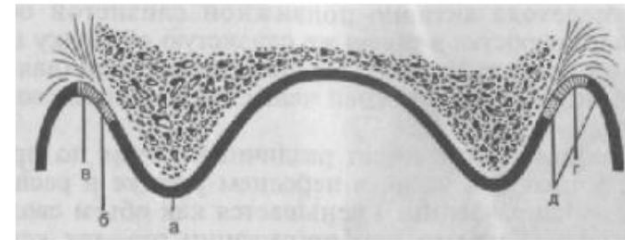


Схема расположения слизистой оболочки альвеолярного отростка.

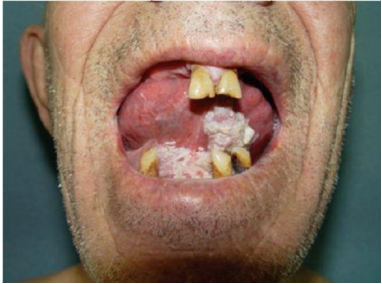
а — активно-подвижная; б — пассивно-подвижная; в — неподвижная слизистая; г — переходная складка; д — клапанная зона.

**Полость рта выстлана многослойным плоским  
неороговевающим эпителием в толще которого расположены  
малые слюнные железы.**

**Железистый рак из последних (чаще на слизистой оболочке  
нёба) развивается очень редко. Граница между полостью рта и  
ротоглоткой проходит по нёбно-язычным дужкам, нёбному  
язычку и желобовидным сосочкам корня языка.**

Слизистая оболочка полости рта.  
а — уздечка верхней губы; б — щечно-десневая складка; в — поперечные небные складки; г — шов неба; д — слепые ямки; е — крылочелюстная складка; ж — небная миндалины; з — зев; и — язык; к — нижняя щечно-десневая складка.

# ФОРМЫ РОСТА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ РТА



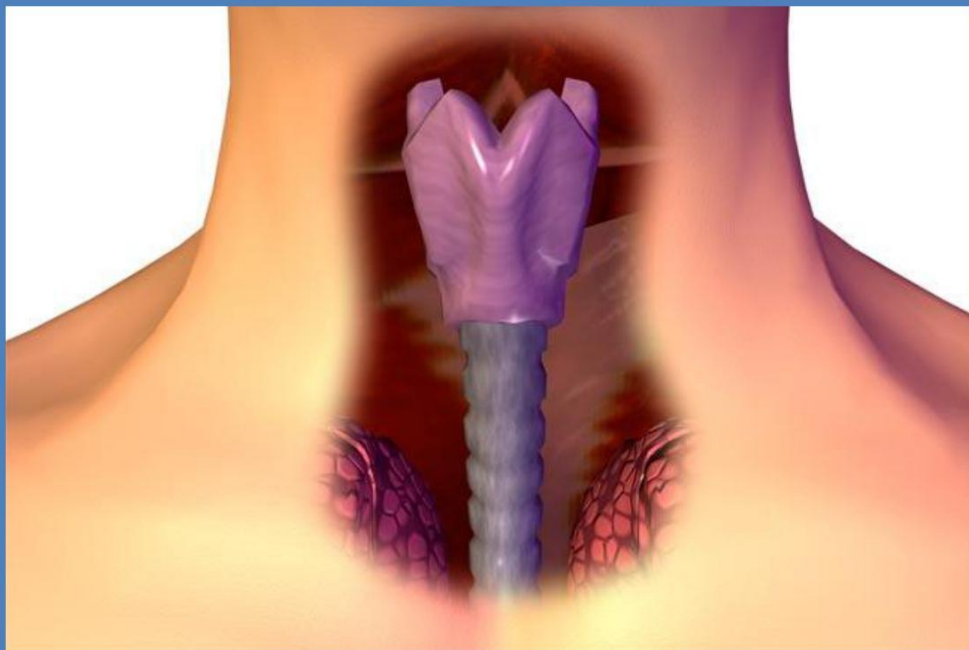
- **язвенная** - определяется язва с неровными, кровоточащими краями;



- **инфильтративная** - сильный болевой синдром, пальпируется плотный инфильтрат, без четких границ, бугристый. Над инфильтратом отмечается истончение слизистой оболочки ;
- **Папиллярная форма** представлена опухолью, выступающей над поверхностью слизистой оболочки. Отличается более медленным, чем 2 другие формы, ростом.

## Гистология

Большинство злокачественных опухолей полости рта имеют строение **плоскоклеточного рака**, реже - аденокарцином (рак из малых слюнных желез). На долю плоскоклеточного рака приходится около 95 % всех гистологических форм рака слизистой оболочки полости рта.



# РАК ГОРТАНИ

# РАК ГОРТАНИ

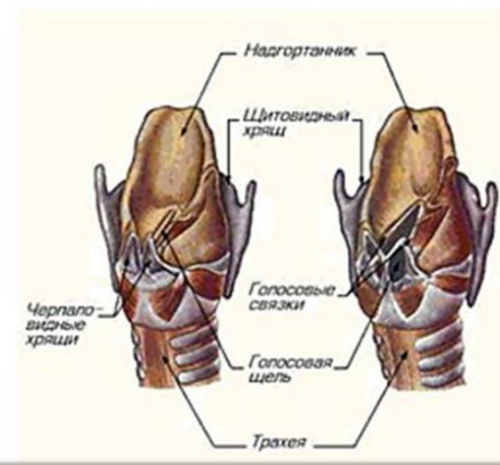


**Рак гортани — злокачественная опухоль из элементов неороговевающего эпителия гортани.**

**Рак гортани составляет 3% всех ЗН. Среди ЗН ЛОР-органов его встречают наиболее часто (50—60%). Рак гортани встречают преимущественно у мужчин 40—60 лет, составляющих 80—95% больных. Наиболее часто опухоль локализуется в вестибулярном отделе гортани.**

## Гортань

- Гортань, начальный хрящевой отдел дыхательной системы у человека и наземных позвоночных животных. Расположена между глоткой и трахеей; проводит воздух в трахею и выводит из нее. Участвует в образовании звуков, составляющих голос.



# Клиническая картина

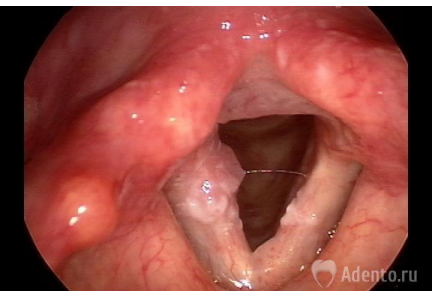
## Облигатный



Высокой частотой озлокачествления обладают **лейкоплакия и лейкокератоз**.

**Лейкоплакия** имеет вид ограниченного пятна белесовато-дымчатой окраски, размером от 2 до 10 мм, почти не возвышается над поверхностью слизистой оболочки. Эти образования располагаются чаще на слизистой оболочке голосовых связок.

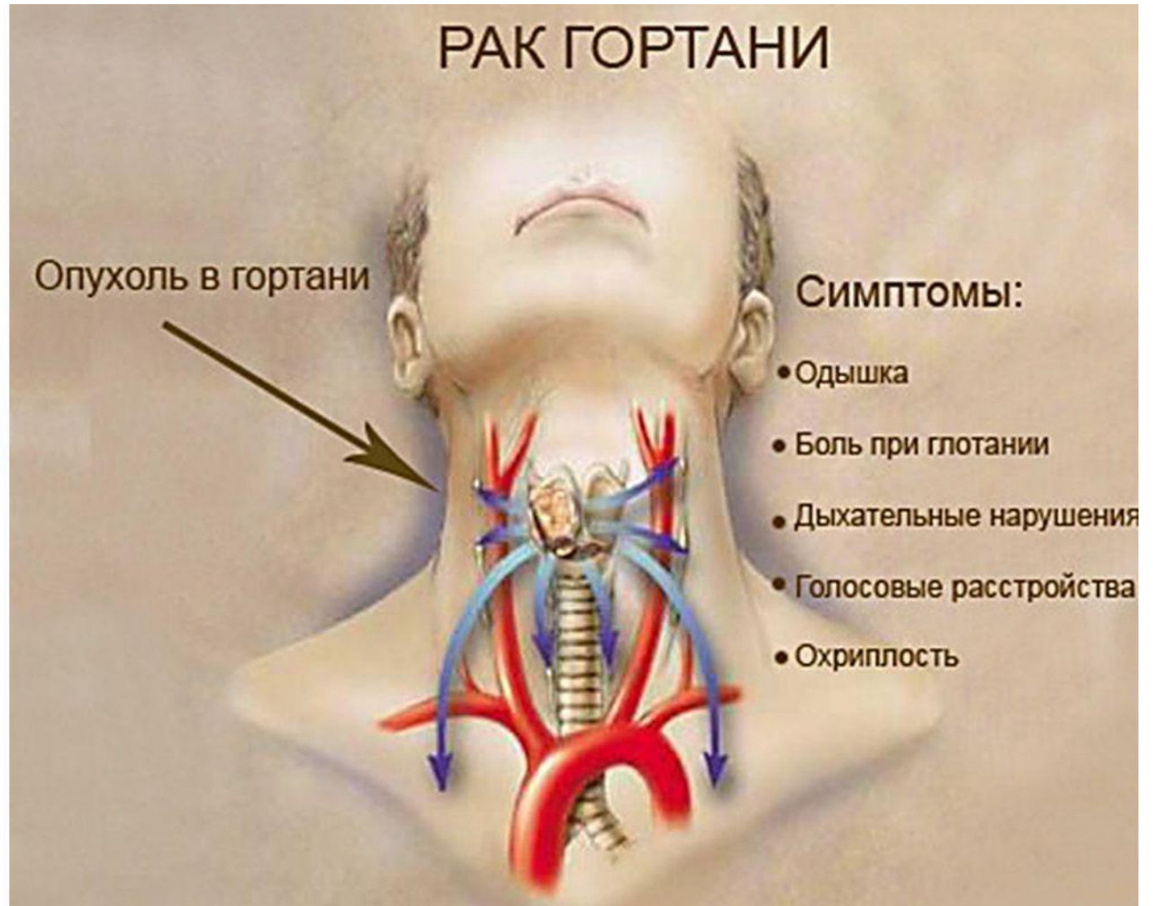
**Лейкокератоз** имеет вид бляшки серовато-белого цвета с неровной ворсинчатой поверхностью. Чаще он локализуется в области голосовых складок.

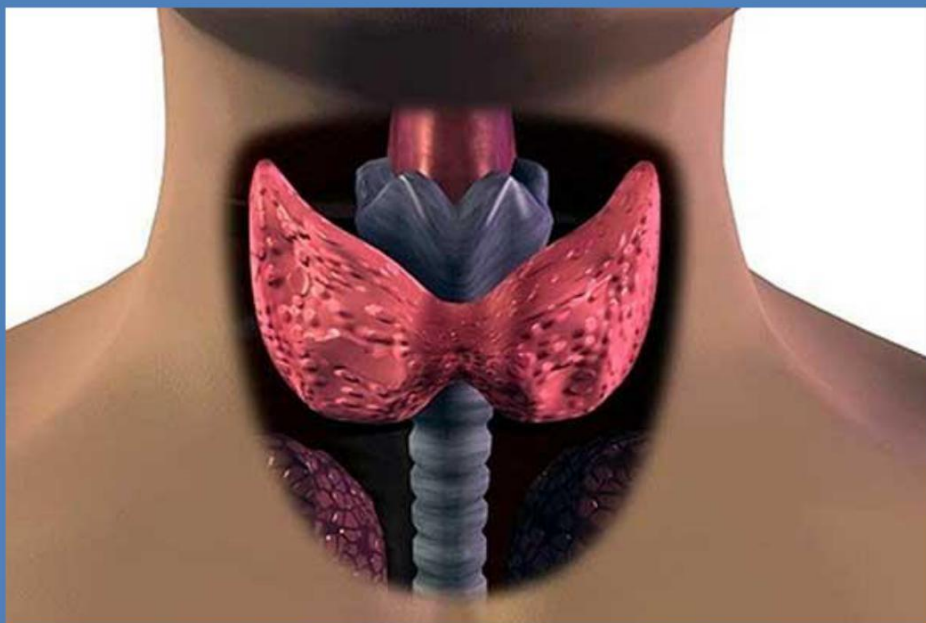


**Папиллома.** Папиллома гортани имеет вид сосочкового разрастания. К предраку относят только папилломы взрослых. **Неороговевающие (мягкие)** - почти всегда располагаются на слегка утолщённой слизистой оболочке розового цвета и представляют собой сосочкового вида образования округлой формы розового или красного цвета с гладкой или крупнозернистой поверхностью.

**Ороговевающие (твёрдые)** - светло-розового или беловато-жёлтого оттенка часто сопровождаются воспалительными или рубцовыми изменениями слизистой оболочки гортани, на которой они возникают. Их форма округлая, ножка

# Симптомы рака гортани





# **РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Большинство заболеваний щитовидной железы объединяют под названием - **зоб**, который подразумевает стойкое увеличение железы невоспалительного и незлокачественного характера. **Зоб делится на эндемический и спорадический.**

**Эндемический зоб** - заболевание, поражающее население в географических регионах, биосфера которых бедна йодом.

**Спорадический зоб** возникает у людей, проживающих вне районов зобной эндемии, вследствие генетических, гормональных нарушений и других причин.

Зоб (и эндемический и спорадический) по форме делятся на: диффузный, узловой и смешанный.

**По функциональному состоянию зоб может быть:**

эутиреоидный - функция щитовидной железы не нарушена.

гипотиреоидный - функция щитовидной железы снижена.

гипертиреоидный - функция щитовидной железы

# **КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Воспалительные заболевания щитовидной железы  
делятся на:**

**острый тиреоидит.**

**подострый тиреоидит Де Кервена.**

**хронический тиреоидит (зоб Хашимото).**

**Злокачественные опухоли щитовидной железы по  
морфологической структуре:**

**папиллярный рак (около 80% всех форм).**

**фолликулярный рак (15%).**

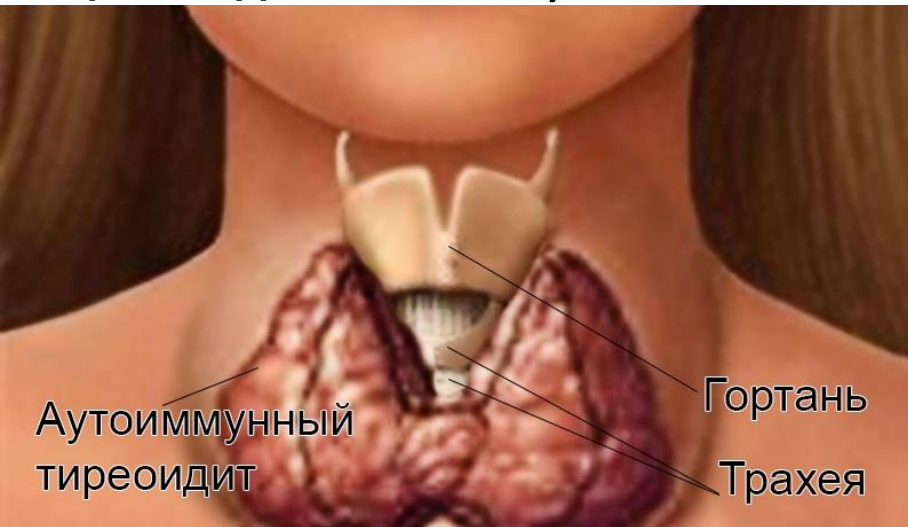
**медуллярный рак (3%).**

**недифференцированный рак (1%).**

**плоскоклеточный рак (1%).**

**Аутоиммунный тиреоидит (тиреоидит Хашимото)** - хроническое воспалительное аутоиммунное заболевание щитовидной железы.

Этиология— частичный генетический дефект иммунной системы, в результате в клетках эндокринных желез происходят специфические морфологические изменения различной степени выраженности (от лимфоплазмоцитарной инфильтрации до фиброзного замещения ткани щитовидной железы).



### Триада гистологических изменений:

1. Диффузно-плазмоцитарная инфильтрация с формированием большого количества центров размножения;
2. Атрофия тиреоидных фолликулов, связанная с пролиферацией соединительной ткани;
3. Выраженная оксифильно-клеточная метаплазия.

**Аутоиммунный тиреоидит (тиреоидит Хашимото)** - хроническое воспалительное аутоиммунное заболевание щитовидной железы.

Этиология— частичный генетический дефект иммунной системы, в результате в клетках эндокринных желез происходят специфические морфологические изменения различной степени выраженности (от лимфоплазмочитарной инфильтрации до фиброзного замещения ткани щитовидной железы).

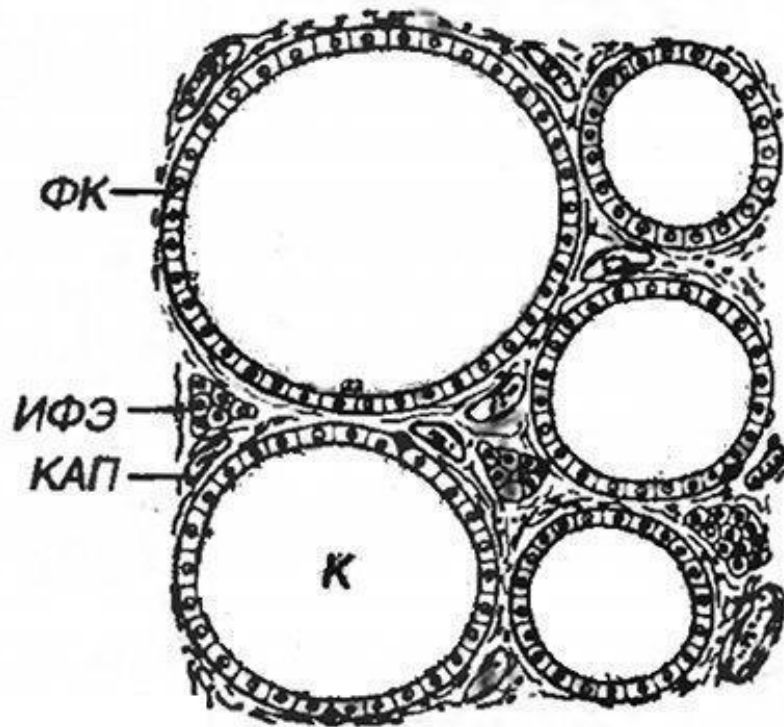
**1. Форма с выраженной клеточной инфильтрацией.** Обнаруживают инфильтрацию лимфоцитами. Нередко отмечают фолликулоподобные образования с зародышевыми центрами. Структура фолликула в различной степени разрушена, и коллоид локализуется в интерстициальной ткани. Эпителиальные клетки фолликулов, дегенеративно измененные, увеличены, богаты митохондриями и хорошо окрашиваются эозином (клетки Ашкенази-Гюртле). Базальная мембрана повреждена, фолликулы уменьшены в объеме, коллоид интенсивно окрашен.

Фиброзные изменения незначительны. При пальпации щитовидная железа мягкой консистенции. **Заболевают преимущественно женщины.**

**2. Фиброзная форма.** встречается реже, характеризуется гиперплазией клеток соединительной ткани щитовидной железы. Эпителиальные клетки дегенеративно или некротически изменены. Клеточная инфильтрация незначительна. При пальпации щитовидная железа плотной консистенции в соответствии с фиброзными изменениями. При быстром прогрессировании заболевания может возникнуть подозрение на злокачественную опухоль. **Эту форму чаще наблюдают у мужчин**

| Источник развития опухоли                | Гистологическая структура                                             |                                                                                            |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                          | доброкачественная                                                     | злокачественная                                                                            |
| А-клетки                                 | Фолликулярная аденома<br>Папиллярная аденома<br>Трабекулярная аденома | Фолликулярная аденокарцинома<br>Папиллярная аденокарцинома<br>Недифференцированный рак     |
| В-клетки                                 | Фолликулярная аденома<br>Папиллярная аденома<br>Трабекулярная аденома | Фолликулярная аденокарцинома<br>Папиллярная аденокарцинома<br>Недифференцированный рак     |
| С-клетки                                 | Солидная аденома                                                      | Солидный рак с амилоидозом стромы (медулярный)                                             |
| Метаплазированный эпителий               |                                                                       | Плоскоклеточный рак                                                                        |
| Неэпителиальные клетки                   | Фиброма, лейомиома, гемангиома, тератома и др.                        | Лимфосаркома, ретикулосаркома, фибросаркома, гемангиоэндотелиома, гемангиоперицитомы и др. |
| Эпителиальные или неэпителиальные клетки | Неклассифицируемые опухоли                                            | Неклассифицируемые опухоли                                                                 |

# РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



**Щитовидная железа.**

**ФК — фолликулярные клетки,  
ИФЭ — интерфолликулярный  
эпителий, К — коллоид,  
КАП — капилляр.**

**Рак щитовидной железы —  
злокачественная опухоль,  
развивающаяся из элементов  
железистого эпителия щитовидной  
железы.**

**Рак щитовидной железы —  
злокачественное узловое  
образование, развивающееся из  
фолликулярного или  
парафолликулярного С-клеток)  
эпителия щитовидной железы.**



**Рак щитовидной железы составляет 90% всех злокачественных новообразований этого органа. Значительно реже диагностируют саркому, лимфому, фибросаркому, эпидермоидный рак, метастатический рак, на долю которых приходится 1-2% всех злокачественных новообразований щитовидной железы.**

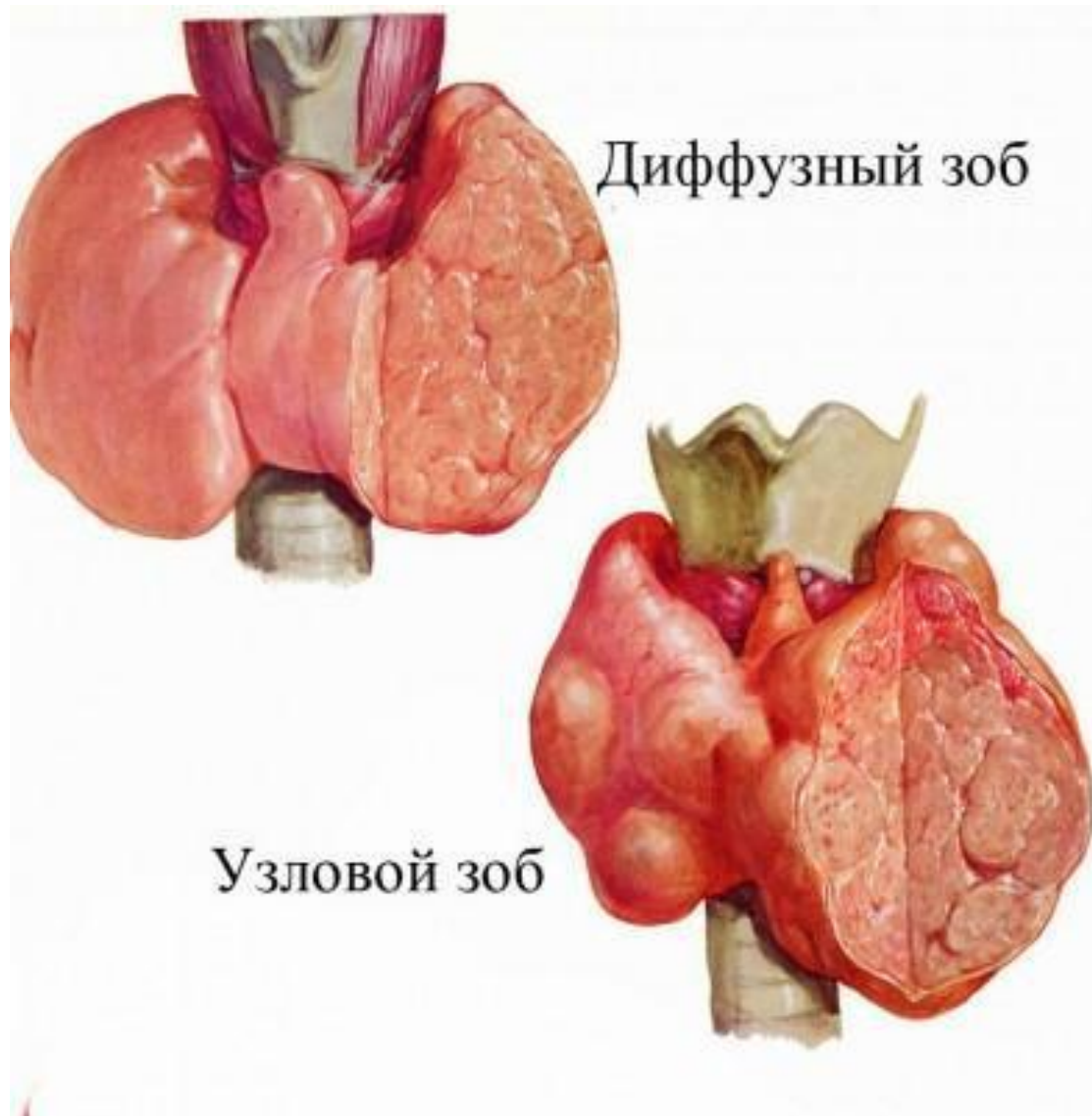


**Это заболевание среди онкологических больных 20—29 лет бывает одним из основных. Злокачественные новообразования щитовидной железы значительно чаще развиваются у лиц женского пола (в 6 раз чаще).**

**Рак щитовидной железы в 80% случаев развивается на фоне уже имеющегося зоба, и его частота в 10 раз выше в эндемичных по зобу районах.**



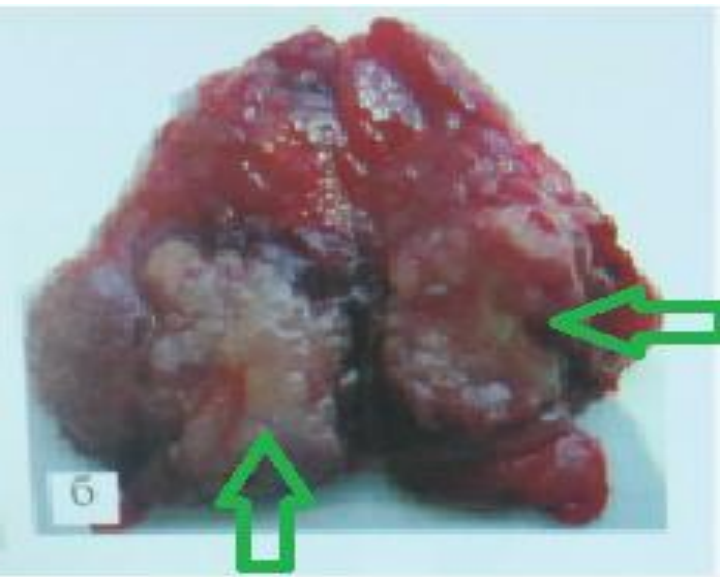
# РАК-Зоб



Зоб – это увеличение размеров щитовидной железы.

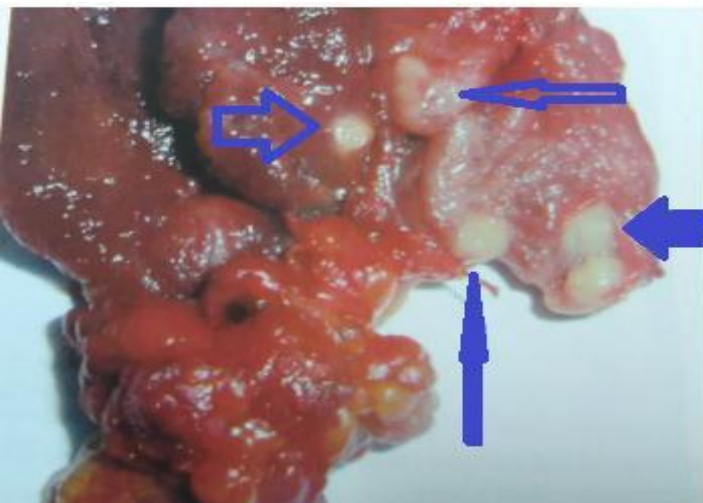
Щитовидная железа может увеличиваться равномерно вся, и тогда **зоб называется диффузным**, или отдельными участками, и тогда говорят об узловом зобе. Узловой зоб может свидетельствовать об **аденоме (доброкачественной опухоли)**, или же о раке щитовидной железы.

# Папиллярный рак (около 80% всех форм)



Микроскопически папиллярные карциномы имеют множественные сосочкообразные выступы, что и определило их название (от лат. «papilla» - сосочек).

Чаще встречается у взрослых, достигая пика заболеваемости в возрасте 30-40 лет.



В ЩЖ выделяют А-клетки (фолликулярные), вырабатывающие тироксин; В-клетки (клетки Ашкенази), содержащие серотонин; С-клетки (парафолликулярные), синтезирующие кальцитонин.

**Папиллярная аденокарцинома** возникает из А- или В-клеток; развивается медленно.

Гистологически папиллярные и железистые структуры покрываются одним

## Фолликулярный рак



**Фолликулярная аденокарцинома** возникает из А- или В-клеток; встречается реже, чем папиллярная аденокарцинома.

**Медуллярный рак** развивается из С-клеток

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**

